

Mediador	Clave	Fecha efecto solicitada
----------	-------	-------------------------

**Datos personales:**

N.I.F.	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Fecha Nacimiento	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Estado Civil	Profesión habitual
Vía	Nombre de la Vía Pública	Número	Escalera
		Piso	Puerta
Código Postal	Población	Provincia	
Tfno. Domicilio	Tfno. Móvil/Trabajo	Fax	Correo electrónico

**Otros datos:**

Estado civil del mutualista	Número de hijos	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Fecha Nacimiento
Nombre y apellidos del cónyuge / pareja	Fecha Nacimiento	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	N.I.F.
Nombre y apellidos del hijo 1º	Fecha Nacimiento	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	N.I.F.
Nombre y apellidos del hijo 2º	Fecha Nacimiento	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	N.I.F.
Nombre y apellidos del hijo 3º	Fecha Nacimiento	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	N.I.F.
Nombre y apellidos del hijo 4º	Fecha Nacimiento	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	N.I.F.
Nombre y apellidos del hijo 5º	Fecha Nacimiento	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	N.I.F.

**Datos profesionales:**

A. ¿Es profesional de la Arquitectura Técnica? <input type="checkbox"/> Sí (vaya directamente al apartado C)	<input type="checkbox"/> No (continúe en el apartado B)
---	---

B. (Sólo para <b>NO</b> Arquitectos Técnicos)	
Indique su profesión	¿Es cónyuge o familiar consanguíneo en 1er grado de un Profesional de la Arquitectura Técnica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

C. Sólo para los profesionales de la Arquitectura Técnica: ¿Cómo ejerce la profesión? (indicar una única opción)
<input type="checkbox"/> Exclusivamente por cuenta propia <input type="checkbox"/> Exclusivamente por cuenta ajena <input type="checkbox"/> En Pluriactividad <input type="checkbox"/> Soy profesional de la Arquitectura Técnica, pero no ejerzo la profesión. Indicar profesión: _____

D. Sólo para los profesionales de la Arquitectura Técnica: ¿Actualmente, qué sistema de previsión social público o alternativo al público tiene? (Indicar una única opción)
<input type="checkbox"/> PREMAAT como alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) exclusivamente. <input type="checkbox"/> El Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) y PREMAAT como complemento. <input type="checkbox"/> El Régimen General de la Seguridad Social y PREMAAT como complemento. <input type="checkbox"/> PREMAAT como alternativa, pero utilizo el RETA para otra actividad distinta a la de la Arquitectura Técnica. <input type="checkbox"/> El Régimen General de la Seguridad Social y PREMAAT como alternativa para ejercer por cuenta propia. <input type="checkbox"/> Otros sistemas públicos de previsión: (MUFACE, MUJEJU, Clases pasivas, etc.). Indicar: _____



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

## Protección de Datos de Carácter Personal:

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), PREMAAT le informa que los datos personales cumplimentados en la presente solicitud, serán objeto de tratamiento automatizado o no en los ficheros de la Mutualidad con la finalidad de gestionar integralmente la relación suscrita como socio mutualista, tomador y/o asegurado. Los datos facilitados serán objeto de cesión a aquellas Administraciones Públicas a que obliga la normativa, a ficheros comunes para la prevención del fraude en el sector asegurador, a otras compañías aseguradoras por motivo de reaseguro y a aquellas otras entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, intervengan en la gestión del seguro. Todos los datos solicitados son considerados necesarios y, en caso de no cumplimentarlos, su solicitud no podrá ser tramitada.

El mutualista autoriza a que sus datos sean utilizados para remitirle información de su interés sobre productos y servicios propios o de entidades colaboradoras en virtud de los convenios y concertos suscritos por PREMAAT (servicios concertados), salvo oposición por escrito dirigida a la entidad. Salvo que indique lo contrario marcando esta casilla , sus datos serán utilizados también para remitirle la citada información por medios electrónicos, pudiendo revocar el consentimiento en cualquier momento en la dirección de correo electrónico [premaat@premaat.es](mailto:premaat@premaat.es). En cualquier caso, a tenor de la LOPD los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a PREMAAT, a la siguiente dirección: c/Juan Ramón Jiménez, 15 – 28036 Madrid.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_  
El/La Solicitante,

Fecha y sello de entrada del mediador

La cumplimentación de esta solicitud no implica la inscripción o la ampliación de coberturas, al requerirse la aceptación expresa de PREMAAT, quien establecerá la fecha de efectos de la misma. En el supuesto de no ser aceptada la solicitud, el solicitante puede presentar recurso ante la Junta de Gobierno de PREMAAT. Si es rechazada la solicitud, las contribuciones adelantadas serán devueltas en su integridad.